

在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業 進捗状況報告

(R3. 7. 1 現在)

1. 実績 (R1～R3. 6月)

(1) ワーキンググループ

R1. 5. 24 (第一回) R1. 7. 29 (第二回) R1. 10. 1 (第三回) R2. 1. 29 (第四回)
R2. 6. 2 (第四回) R2. 11. 10 (第五回) R3. 2. 22 (第六回)

(2) ヒアリング・アンケート

R1. 6 市社協 (緊急情報キット) R1. 6 市医師会 (SWAN ネット)
R1. 6 救急課 (救急アクションカードほか) R1. 10 市内全救急隊アンケート
R1. 11 西消防署 R1. 11～R2. 2 西区高齢者施設
R1. 12 西区 4 包括支援センター R2. 6～7 西区救急 5 病院 R2. 7 西消防署

(3) 意見交換会等

R1. 9 市居宅介護支援事業者連絡協議会 R1. 10 西区救急 5 病院連携実務担当者
R1. 11 西区救急 5 病院経営管理層・看護部長・連携実務担当者
R2. 1 赤塚・坂井輪圏域学習会
R1. 6～R2. 1 中央区ケア会議、ケア会議作業部会 (計 3 回)
R2. 6、R3. 3 西区救急 5 病院連携実務担当者 R2. 8 西区介護老人保健施設
R3. 2 西区特養・ショート (web)
R3. 5～R3. 6 西区対象施設 (特養・老健・ショート) R3. 6 西消防署
R3. 6 西区救急病院 (済生会・西新潟中央)

2. 今後の予定 (R3. 7月～)

(1) ワーキンググループ

R3. 7. 1 (第 7 回) R3. 11 月 (第 8 回) R4. 2 月 (第 9 回)

(2) にいがた救急連携シート

紙: 6 月運用 ICT ツール: 8 月運用開始

(3) 相談援助職向け意思決定支援研修会

R3. 9/中 (プレセミナー)、R3. 10 月～R4. 2 月 (各論)

(4) 市民ワークショップ (医療と介護の市民講座)

R3. 9. 4、R3. 9. 18

(5) 事業説明・協力依頼

R3. 7 市内居宅介護支援事業所各区幹事、
西区管内地域包括支援センター、包括坂井輪管内居宅介護支援事業所
西区救急病院 (医療センター・信楽園・脳外科)

にいがた救急連携シートの西区対象施設（特養・老健・短期入所） 個別訪問 まとめ

- 実施期間 令和3年5月19日～令和3年6月30日
- 実施施設 老人保健施設4、特別養護老人ホーム16、短期入所8

【救急搬送、看取りの現状と課題について】

- ・年間10件程度、嘱託医の判断により救急搬送するかどうか決める（老健）
- ・施設での看取りも行っているが、救急搬送の希望割合も多い（特養）
- ・救急搬送はここ数年ない（特養）
- ・搬送時は看護師が同伴する（ショート）
- ・夜間、休日など嘱託医、かかりつけ医などにすぐ判断を仰げない場合は、搬送先を探すのに苦慮する（特養、ショート）
- ・救急隊との連携はスムーズ。アクションカードが役立っている（ショート）
- ・受入先に難渋する場合は、同法人病院が受け入れることになっている（ショート）

【事業について】

①シートの更新頻度、管理方法について

- ・シートはどれくらいの頻度で更新（提出）すればよいか（老健、ショート、特養）
- ・更新や管理上、紙よりデータのほうが扱いやすい（老健、ショート、特養）

②記入、個人情報の同意、送付方法について

- ・医療情報、ADL等についてはある程度、施設側で記入できるが、ACPについては家族などへ改めて確認する必要がある（特養）
- ・紙媒体なら個人情報の取扱い上、郵送、持参が望ましい（特養）
- ・シートはメールで送る方法以外の手段はないか（ショート）
- ・シートのPDFデータをメールで送るときはパスワード付で送付するのか（老健）

③多職種・他機関との連携について

- ・かかりつけ医にもシート情報について共有できるとよい（ショート）
- ・今まで、救急隊のほしい情報がわからなかったのが、シートによってそれが明確になってよい（ショート）
- ・居宅ケアマネにも事業説明、協力依頼するとよいのではないか（特養・ショート）

④今後について

- ・対象者を選定し、可能なところから情報収集・提供していきたい（特養・ショート・老健）
- ・シートはエクセルデータ入力したものを提出する（特養・ショート・老健）
- ・既存活用しているものをにいがた救急連携シートに変更するか検討していく（ショート）
- ・隣接病院と役割分担しながら活用していく（老健）

資料4-3

新地医第47号
令和3年5月31日

各位

新潟市長 中原 八一

「にいがた救急連携シート」運用に関するご協力のお願い

市民の皆さまには、日頃より本市の保健行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

新潟市では、市民の皆さまに、あらかじめ治療中の病気やかかりつけ医療機関、緊急連絡先などの情報のほか、今後の治療やケアに関する本人の希望、家族等の意向などを繰り返し話し合い、記入してもらう「にいがた救急連携シート」を作成しました。緊急事態発見者や医療機関、救急隊などの関係者が、このシートに記載の情報を共有することで、「もしもの時」に速やかな救急搬送や搬送先医療機関でのスムーズな対応につなげることを目的としたものです。

令和5年度に全市展開を図るため、令和3年度はモデル事業として、西区管内の介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、ショートステイを対象に、本市から各施設へ、このシートの活用についてご協力をお願いしているところで

す。つきましては、本事業の目的をご理解いただき、ご利用されている施設において説明があった場合は、このシートの活用についてご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、この件に関してご不明な点がございましたら、担当までお問い合わせください。

担 当

新潟市保健衛生部地域医療推進課

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号

TEL : 025 - 212 - 8018

FAX : 025 - 246 - 5672

E-mail : chiiki.iryo@city.niigata.lg.jp

にいがた救急連携シート取り扱いフロー

①シートをそのまま 送信する場合

- ❶シートの(1)基本情報欄の上部に「施設名」を記入の上、スキャナーなどで読み込み、一人分ずつPDFデータに変換してください。
※施設名記入箇所は次ページ参照。
- ❷PDFデータのファイル名を「施設名_利用者氏名」へ変更をお願いします。
例)新潟園_特養太郎.pdf
- ❸PDFデータをZipファイルに入れ、Zipファイル名を「施設名」にしてください。1人分でもZipファイルに入れてください。
例)20210601_新潟園.zip

※更新の場合は、更新したシートを再度同じ手順で送信してください。

②シートの内容をExcelに 入力し送信する場合

- ❶入力フォームシートをコピーし、シートの内容を一人分ずつExcelデータに入力してください。
- ❷入力完了後、Excelデータのファイル名を「施設名_利用者氏名」へ変更をお願いします。
例)新潟園_特養太郎.xlsx
- ❸ExcelデータをZipファイルに入れ、Zipファイル名を「施設名」にしてください。1人分でもZipファイルに入れてください。
例)20210601_新潟園.zip

※更新の場合は、内容を修正し、作成日に更新日を入力の上、送信してください。

・Zipファイルに入れたPDFデータ(紙シートを変換したもの)またはExcelデータを、にいがた救急連携シート送信専用フォームを使用し、新潟市へ送信してください。
画面イメージは次ページ参照。

★★★にいがた救急連携シート送信専用フォーム★★★

URL: <https://www.shinsei.elg-front.jp/niigata-City2/uketsuke/form.do?id=1623887872846>

・送信完了後、受付完了メールが自動配信されます。

・送信されたデータはICT情報共有ツールに登録し、救急医療に活用いたします。

【お問い合わせ先】


新潟市保健衛生部地域医療推進課

TEL :025-212-8018 FAX :025-246-5672

Mail :chiiki.iryo@city.niigata.lg.jp

シートをそのまま送信する場合、(1)基本情報欄の上部に施設名をご記入ください。

にいがた救急連携シート



このシートについて

新潟市では、皆さまにあらかじめ治療中の病気やかかりつけ医療機関、緊急連絡先などを記入してもらう「にいがた救急連携シート」を作成しました。緊急事態発見者や医療機関、救急隊などの関係者が、このシートに記載の情報を共有することで、「もしもの時」に、速やかな救急搬送や搬送先医療機関でのスムーズな対応につなげることを目的としたものです。記載内容に変更があった場合は、そのつど記載してください。

作成/新潟市在宅医療・介護連携推進協議会 発行/新潟市保健衛生部地域医療推進課

(1) 基本情報 新潟園

ふりがな		年齢	歳
氏名		性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		
住所	新潟市 区		
連絡先電話番号			

【参考】送信専用フォーム画面イメージ

【テスト用】にいがた救急連携シート送信専用フォーム

ヘルプ

送信内容の確認 ※送信は完了していません。

以下の入力内容をご確認ください。
 よろしければ「送信」ボタンを押してください。
 入力内容に間違いがある場合は、「修正する」ボタンを押し、再度入力してください。
 機種依存文字が入力されている場合には、「?」のように表示されていますので、修正してください。

申請日 必須	令和 3年 6月 17日
団体・法人名 必須	新潟園
役職・部署名	介護支援専門員 役職または職種
お名前 必須	新潟太郎 施設担当者名
電話番号 必須	025-123-4567
メール送信先 必須	パソコン用 chiiki.iryo@city.niigata.lg.jp スマートフォン用
にいがた救急連携シートの登録 必須	20210617_新潟園.zip (26KB)
通信欄	

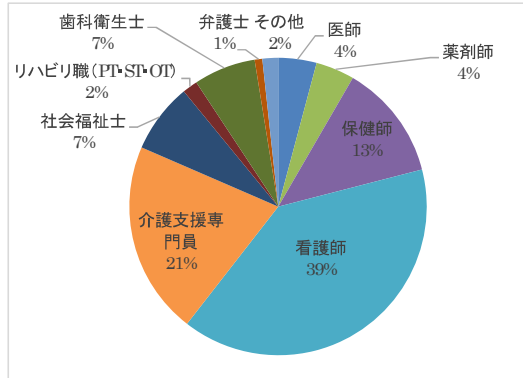
} 施設連絡先

意思決定支援研修会アンケート 集計結果

開催日時： 令和3年5月12日(水)午後7時15分～午後8時30分
 開催形式： Zoomを活用したオンライン形式
 参加人数：273人 ※かんたん申込件数等より
 回収数(回収率)： 119人(44%)

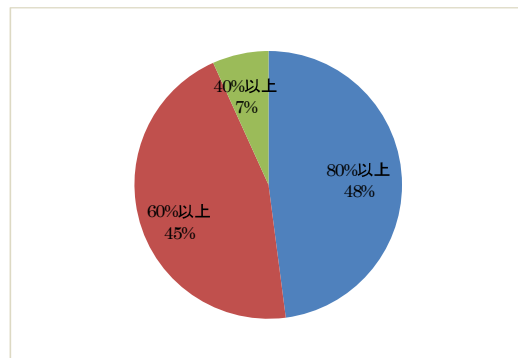
1 職種

医師	5
歯科医師	0
薬剤師	5
保健師	15
看護師	47
介護支援専門員	25
社会福祉士	9
リハビリ職(PT・ST・OT)	2
歯科衛生士	8
介護福祉士	0
ヘルパー	0
弁護士	1
その他	2
計	119



2-1 研修内容の理解(ACPに関する知識)
 研修の内容は、どの程度理解できたと思いますか。次の中からお選びください。

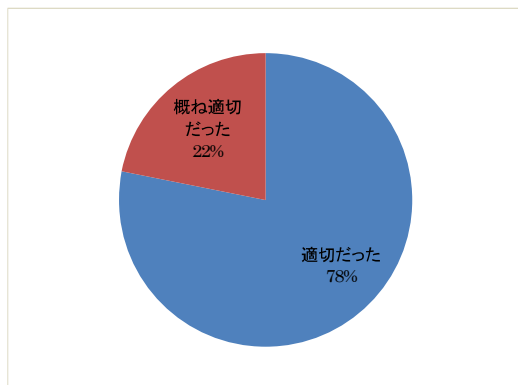
80%以上	57
60%以上	54
40%以上	8
20%程度	0
ほとんどできなかった	0
計	119



2-2 理由 (別紙)

3-1 研修内容
 研修は適切な内容でしたか。次の中からお選びください。

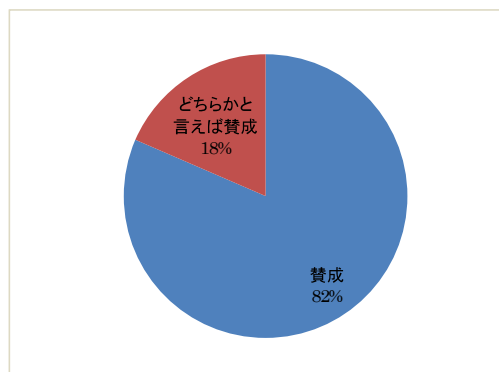
適切だった	93
概ね適切だった	26
あまり適切ではなかった	0
適切でなかった	0
計	119



3-2 理由 (別紙)

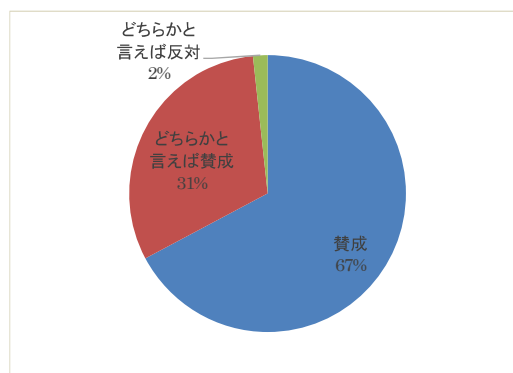
4 終末期医療における事前話し合い

賛成	97
どちらかと言えば賛成	22
どちらかと言えば反対	0
反対	0
計	119



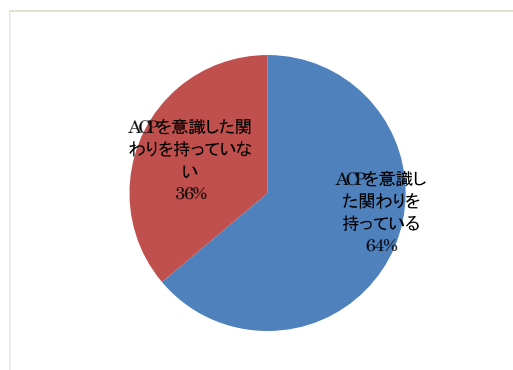
5 終末期医療における書面での意思表示

賛成	80
どちらかと言えば賛成	37
どちらかと言えば反対	2
反対	0
計	119



6 ACPを意識した関わり

ACPを意識した関わりを持っている	76
ACPを意識した関わりを持っていない	43
計	119



7 自由意見（別紙）

2-2 理由

理由があればお書きください。

どんな風に意思を引き出していか、これからの課題と感じたから。
人生会議するタイミングがなんとなくわかった
参加時間に遅れてしまったため
元々の知識に加えて詳しく聞けた
どの場面でどのように行くとか、多様な主観がある中でその方の意思尊重をどれだけできるか？等課題が多くあると感じた。突っ込んで聞きたいと思った。
とても分かりやすかった講義のため今は80%理解できた気持ちになっています。実践となると講義いただいた内容を20%できるかどうか不安があります。
実践に向けてのワークをもっと行っていきたい。
解りやすいお話だったので。
準備すること、日ごろ心がけることは理解できました。 実際に対話をしてどのような状況がでて、それにどう対応するのか、実践して深めていきたいと思います。
実戦の経験がないため、まだまだ理解には至りません。 講義は大変分かりやすかったです。
ACP会議に参加したことがない為、実際のコミュニケーションの取り方などが難しいと感じられた。
まずは基本的なことを聞くことができたため。
救急についてのACP、アドバンスなんちゃら？救急についてなのかなあ。そこらへんが分からなかった。
実践レベルにかみ砕いてお話しいただいたのでよく理解できました。
自分自身、どのようなタイミングで、どのように関わる事ができるのか考えながら聞かせて頂きました。なかなか話しにくい内容ですが、日々の関わりの中で、そのタイミングに気付けるように意識していきたいと思いました。手帳の活用もいいなと感じました。
音を最大に設定しても小さく、特に坂井先生の講演が聞き取りづらかったです。
事前に講義資料を読むことが出来ました。また講義が整理されとてもわかりやすかったです。
私自身、今一番知りたいことでした。
acplに関して 理解できました
非常にためになりました。
日々の業務に認知症の人、認知症の人のご家族や地域の方との名称ではなく、「1人の人として」私自身も対等に向き合い対話をしています。その中で、その時その時の状況により、自己の決定した気持ちは、変化していくことを体験している。研修を通して、改めて今のまま驕ることなく接していきたいと感じました。そして、常に大切な人生の最終章という「時」接する「人」は、専門職の立場プラス「1人の人」として、向き合う姿勢が大切であると多くの方が、感じて(私も含む)携わり続ける。ことが出来れば、場面場面で、介在する人が代わったとしても安心して、その先の生活を送ることが出来ると思っています。 また、神戸の養成研修にも興味があります。
全体像は理解できたが、詳細については把握が困難な箇所があった。
概念や意義は理解したが、ACPを意識したことがなく、具体的な事柄としての理解は不足している。
具体的な事例の紹介などが少なかった。

2-2 理由

理由があればお書きください。

個別ケースに当てはめる事が難しいと感じました。事例紹介などがあればよりわかりやすかったのではと思います

自分自身や家族に対して考えるととても身近なことだったので良く理解できました。

資料に沿った内容であったため。

具体的なコミュニケーション方法を知ることができ、実際の場面をイメージしやすいかった。

認知症の方への準備状態の見極めが難しく感じた。
代理意思決定者の選出やご家族の状況に応じて変化しやすいことも予想されるため、誰に何を行うかを確認し理解することの重要性を認識した。

実践するにはまだ理解不足と感じた。ACPの全体像は理解できたが、対象者の状況の見極め、支援のタイミングやスキル、各支援者の役割等実践に即して学びを深めていく必要があると感じた。

実際の高齢者施設で、看取り介護に当って、ACPに準ずる様なことを行っているため、講義内容については理解できました。

3-2 理由

理由があればお書きください。

前から興味はあったが、今回初めてACPについての話を聞いたので。
途中聞きたかったところが、時間の関係か急がれたのもつたいなかった
資料も研修の内容も、とてもわかりやすく、初めて聞く内容であったけれども理解できた
とても分かりやすかったです。構成も4つ、導入としてとても分かりやすく設定されていたと思いました。
とても大切な事だと思うし、「話し合う文化」になるように、専門職がまず正しく理解し、働きかけを行って行くこと、実践していく必要があると思います。
昨年、突然、元気だった姉が脳幹の血管破裂で救急搬送されたが、意識を取り戻すことなく亡くなった。元気だったため姉がどのように人生の最期を望んでいたか不明で、今でも心残りであるため。
とても分かりやすかったため。
今回はACPの大枠での理解の研修であったかと思いますが、多職種での具体的な連携の仕方や、特に医療側が介護側に望むことなどを加えていただくと実践に結びつきやすいかなと思いました。
とても興味深かった。 介護の過程とACPの過程を重視するという点が共通していると感じた。
参加者の背景が多様なので、ACPの段階に分けてお話しいただけて良かったと思います。
とても身近な話題で、興味深く聞くことができました。ACPのタイミングは何度もあり、その方の先を予測して関わることで分かるものだと思えました。
多職種対象だったため、広い総論のように感じました。明日から役立つという感じではなかったです。では病院ではどのようにやっていきたいと思いますかと、考えるきっかけになったと思います。
感染症の蔓延でACPの対応に変化が出てきはしないかと心配しています。若年層の重症化→死亡 高齢者施設から病院へ入院できず呼吸器も使えず死に至る方たちを考えるとその苦しさ 鎮静処置さえもされないのではないかと思うと胸が痛みます。この講義はそんなときに聴講できてとてもいい機会だったと思います。
わかりやすい講義でした
定義から、病棟で患者さんに活用できることまで細かく教えていただきました。
レジュメの内容が理解しやすかった。
ACPの経緯、実際かかわるときの配慮する点など説明がありよかったです。
もう少し具体的な事例があると、イメージしやすかったです。
どのように過ごしたいか気持ちを汲み取り支援していくためには、ご本人やご家族、専門的知識を持つ多職種が連携しながら進め、決定していくことの繰り返しであると再認識し、より深く理解できるきっかけになった。
私としては、各論だけでなく、もっと具体的な話も聞きたかったです。 例えば子供が何人かいて、本人が判断できなくなった時、子供の考えが違っていた時など。

7 自由意見

研修全般についてのご意見や、今後学びたい内容があればお書きください。

再度事例等を通してどのようにかかわって行ったのか等を聞き理解を深めていきたいと思いました。
本人の意志決定を尊重したいが、現実的には療養先の確保など課題もあると感じています。
ACPについて、具体的な内容や進め方までは知らなかったので大変勉強になりました。今後、ご利用者との対話の中で意識していきたいと思いました。ありがとうございました。
ありがとうございました。 また機会があれば是非参加します。
途中で音声が入切れることが度々ありました。 ACPの具体的な事例を紹介していただき良かったですとおもいます。
解りやすい研修会でした、ありがとうございました。 清水さんのご挨拶の時に音声が入切れてしまい焦りましたが直ぐに復旧して良かったです。 依存症についての研修会を希望します。 ありがとうございました。
参考になる内容でした。ありがとうございます。日常会話やケアの介入を通して少しでも本人の考えや価値観、大切にしていることを受け止めていきたいと思います。
実際にどのような人生会議が開かれ、どのようにACPが実践されたのか具体的な事例をいくつか拝見したいと思いました。
ACPについて学ぶことができ、大変有意義でした。 最後に端折った部分などあったので、研修時間はもう少し長い方がいいです。 今後の研修として、ACPの実践例を学びたいと思いました。
ACPの実際の事例や取り組みについて。 良かったことや、課題と感じたこと、うまく行かなかったことも含めたお話しが聞けたらありがたいです。
精神科病院に勤務しておりますが、精神疾患があるということだけで、こういったことが非常に疎かにされていると感じております。 ここ数年は長期入院者が高齢となり、親戚縁者もあまりおらず、支援者として関わる中で意思確認はするものの、本当はどんな最期を迎えたかったのかなと思っております。まずは今回学んだことのエッセンスを活用してみたいと思います。ありがとうございました。
本人の意思を事前に確認することは大切ですが、どうしてもその意思通りに支援できなかった場合に残された家族等の心の問題も出てくるかと思えます。意思確認が明確であればあるほど後悔が残るケースもでてくるのではと課題を感じました。
ぜひ、自分の現場でもACPの考え方を広めていきたいと思いました。 また、自分職場のある地域において、ACPを広めるための研修会を開きたいと思いました。地域のみなさんと対話したいと思いました。
オンラインでしたが音声や画面などもクリアで、快適に参加させていただきました。ありがとうございました。 臨床では一般的な意思決定支援とACPが混同して語られている傾向があります。ACPについては新たな議論もあるようですので、1~2年たったら再び取り上げていただくと良いと思いました。
時間通りに進められていたので、こちらも準備ができて良かったです。このくらいの開始時間、長さもちょうど良かったです。 事前に、資料をダウンロードしようと思ったのですが、うまくできませんでした。pdfの資料と違う感じがしまして…アプリも調べたのですが私には見つけれませんでした。次回、また機会がありましたらチャレンジしてみたいと思います。 今日は本当にありがとうございました。
本日の講義をありがとうございました。本日学んだことを意識してご家族や患者さんに関わっていききたいと思えます。 私は病院勤務ですが、独居の高齢者への支援が増えていきます。できるだけご自身の意思決定に沿えるような支援が可能になるようにコミュニケーションをとっていききたいと思えます。
これまでACPを意識する場面に遭遇してこなかったが、介護関係の仕事を長く続けてきている立場であることから、知っておくべきであると考え参加させていただきました。また、コロナ禍であることで長期間子どもたちと会えない高齢者とかかわる中で、知っておくべき知識であるとも考えました。 大変わかりやすい内容であり、参加してよかったと考えています。自身の知識の足りない部分が多いことも自覚していますので、また機会があれば参加させてもらえたらと思います。本日はどうもありがとうございました。
死生観のお話でもでした。死生観とは死についての考え方観念だけではなくどのようにしてどんな価値観をもって死に至るかだと思います。死生観についてまたACPのプロセス 支援者チームの作り方 また逝去後の話し合いデブリーフィングについて学びたいです

7 自由意見

研修全般についてのご意見や、今後学びたい内容があればお書きください。

自分のことはできそうですが
親でも実行は難しいと思いました。
患者さんの場合はもっと理解してもらうのは難しいと思いました。

当病棟では、他の部署に先駆けて、昨年度よりACPを意識した関わりをしたい、とパンフレットを作ったのですが、緩和ケア部門がやること、とか患者さんに勘違いされかねない、というような指摘を受けて、パンフレットの使用を却下されました。他県は盛んに市民講座などを開いたり、病院全体でACPIに取り組んだりとされている様子を学会で知り、かなり遅れている新潟にも、行政側から頑張っていただきたいと感じました。

ACPが全く言って良いほど普及している現場にいます。
私自身も初めて知ったに等しいレベルであり、今後より知識を深め世の中に普及して浸透して欲しいと思う。そして、携わっていける医療者になれたらと強く思いました。

自身のケアを振り返ると共に学びの多い時間となりました。
ありがとうございました。

人生の最終段階において、対話の継続の重要性を改めて実感できました。
適切なタイミングで、利用者本人の状態や気持ちに寄り添った意思決定ができるように、今後の支援に活かしていきたいと思えます。

ACPIについて、根拠のところからお話が聞けてとても有意義な学びの時間となりました。ケアマネにとって、本人の意向を確認しながら支援することは当然なことですが、『対話をする』という言葉に胸を撃たれました。継続的なコミュニケーションという言葉もありましたが、これからも本人の意思を確認しながら、支援していきたいと思いました。

ACPの考え方は周知がまだ必要な状況であり、わかりやすい説明が求められると考えられる。書面での本人の意思の記載量は膨大で、支援者のサポートが必要と考えられるので、本人と家族が順序だてて準備を進める支援が必要となる。

以下、研修報告書にまとめた内容を記載させていただきます。
大量の情報をきちんと時間内にお伝え頂いたことにまず感服致しました。働き方改革等叫ばれている昨今で、難しいのかもしれませんが通常の業務時間内に拝聴できるような仕組みがあるとありがたいと思いました。

(以下報告書)

利用者自身にとっても何かのきっかけが無ければ自分が何を選択して、どう生きて行けばよいのか考えることはないと思う。「念のため皆さんにお聞きしているのですが」等深刻にならないような尋ね方(対話)によって本人や家族の意向をさりげなく伺えるように努めたい。

どのような段階に聞くべきかということについては、「1年以内にその人が亡くなったら驚くか」という質問をされたときに驚かないと思うようであれば、ACPを行う時期であると考えられるという具体的な指針が理解できた。

日本という国自体が高度な医療を提供できる環境にあることから、良くも悪くも選択を迫られる場面が往々にして生じる。よって、意思決定能力があるうちに本人の気持ちを十分聞き取っておくことが大切である。既に障害されている場合はその人のことを十分に理解している人が「もし本人だったらこのように考えるだろう」と考えながら代わりに考えて頂けるように支援する必要がある。

他人事ではなく、我々世代の人たちも世の中何が起きるか分からないと考えると、元氣なうちから同様のことを考え、意思表示しておくことが必要だと感じた。

エンディングノートをいろいろと探してみたいと思う。

健康段階それぞれのACPの実例があると支援者のそれぞれの立場の中で何ができるか考えられ、次の活動につながるのではないかと。

実際のケースを担当していないので、上記6のどちらかの選択肢は答えづらい。所属するケアチームがあったら、ACPを意識したかかわりを持ちたいと思っているが、実際の地域でのケアチームの様子がよくわからず、意識したかかわりを持つようとしているチームなのか不明。今後は実際の運用に向けて動いている地域や実践例について学びたい。

おひとりさまの終活について

問6について、今は意識していなかったが、今後は、意識した関わりを持てるようにしたい。
ありがとうございました。

独居や家族との関係性の悪い方や敢えて、家族が死について考えたくない場合など早い段階からチーム形成の必要性を痛感しています。
成年後見人が意思決定支援者としてどの程度関わりを持ってもらえるのか、意見を聞きたいと感じました。

研修ありがとうございました。

ACPIについての研修ははじめてだったので、具体的に想像することが難しかったです。ACPは身近に感じられませんでした。今は医療やケア側ができることをやるという段階から、本人がどのようにしてほしいかを意思決定するという段階になっているんだと感じました。そして、専門職がそれを広めていき、うまく使いこなせるような人材を多くしていく必要があると思いました。

貴重な機会を頂きありがとうございました。

大変わかりやすい研修内容でした。ありがとうございました。

7 自由意見

研修全般についてのご意見や、今後学びたい内容があればお書きください。

臨床にいと、緩和ケアの介入においても、遅すぎる・直前過ぎると感じる事がこれまで度々ありました。ACPでは、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル的に患者さん自身に余裕のある段階から、話し合っておける環境づくりが進んでいくとよいと思います。また、健康な時に思い描くことと、病気になってから思い描くことも違うと思うので、何度も繰り返し話し合っていくことも必要だと考えます。ACPの考えが、日常になるような働きかけが継続的に必要だと思います。

実際にACPを導入している又は準備している施設の方の事例を聞く機会があったら参加したい。

介護が必要になった時から自分の好みや考えが尊重され、意向に沿ったケアを受けられることが望ましいと思う。日常にご本人の意向を確認し、一人一人を尊重したケアを行うことで意思決定能力が低下してもご本人だったらどう考えるか思いやる事が可能。ご本人が誰を信用し、想いを代弁してくれるか知っておくことも大事だと感じた。チームで関わる上で皆がACPを理解し、意識した関わりを持てるようになることが目標。

利用者様とのかかわりの中で、ACPが必要だと思われる方に対して資料を提示し行ったことはあるが、医療者を含めて話し合いの場をもつことは時間的にも難しい状況であった。また、実施してもこれで良いのかどうかというところが自分でも評価できず中途半端になっているところがある。今回の研修で具体的な言葉かけなどが学べたので今後活用できたらと思います。有難うございました。

特養に入所される際や入所後、看取りの時期などにACPを取り入れた関わりができるように検討予定です。今回の研修を参考にしていきたいと思いますが、どのように取り入れていったらいいの、具体的にどのようにしたらいいか、研修後も具体案が思い浮かんでいない状態です。施設で取り組まれているところがあれば、どうしているのかなど知りたいです。

実際取り組んでの問題点や、その解決方法について学びました。今回は総論として、定義や世界の動き、各団体の取り組みなどを知ることができ良かった。

相談援助職向け意思決定支援研修 企画書 (R3.7.1 現在)

1 趣旨

令和3年度介護報酬改定において、看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った取組みを行うことが重要視されている。

本人の意向に沿った生活を最期まで送れるよう支援する相談援助の専門職が、より実践的な意思決定支援について学び、令和3年度から運用開始する「にいがた救急連携シート」が、専門職共通理解のもと、適正に活用されるよう、研修を行う。

2 対象者

西区管内の病院、高齢者等施設、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の管理者および相談援助職

※対象事業所数

病院 (9) 特養(15)、老健(8)、ショートステイ (25【うち併設型7】)、居宅 (60)、包括(4)

3 研修計画

	テーマ・内容	講師	定員・対象者	日程
プレセミナー	「人生の最終段階における医療・ケア決定のプロセスに関するガイドライン」について(総論)	田村 里子氏 (WITH 医療福祉実践研究所 がん・緩和ケア部) MSW/社会福祉士/認定社会福祉士/認定医療社会福祉士	100名 西区の医療・介護従事者 ※管理者は特に参加を促す	9/中
第1回	意思決定支援研修 (各論)		24～30名 ①高齢者等施設及び病院従事者 ②居宅介護支援事業所	10月
第2回	〃			11月
第3回	〃			1月
第4回	〃			2月

4 成果指標

- ・意思決定場面における自らの役割とACPの理解が深まる (研修独自アンケート)
- ・意思決定支援の技術を学び、実践につなげることができる (研修独自アンケート)
- ・本人や家族、ケアチームでACPを意識した関わりを持つことができる (県・県医師会共同調査)

5 その他

講師：田村里子氏・・・厚労省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」メンバー。WITH 医療福祉実践研究所では、グローバルな経験と視野をもとに人に添うことのさらなる支援の高みを目指した様々なプログラムを計画、対人援助職の技術を多面的に支える活動を行っている。

最期の迎え方 一緒に考えてみませんか

参加
無料

～ACP（アドバンス・ケア・プランニング）ってなに？～
どのような医療やケアを受けたいか、あるいは受けたくないのか、
また、どこで人生の最期を過ごしたいかなど、医療や介護の専門家
から必要なサポートを受けながら、家族や大切な人と、繰り返し
話し合うことをACP（アドバンス・ケア・プランニング）と言います。

とき・ところ

参加者へ
「もしもシート」
をお配りします！



① 9月 4日（土）黒崎市民会館（西区鳥原909-1） 先着100名
開場14:00 開演14:30（終演16:00）
講師：済生会新潟病院 外科部長（医師）坪野 俊広 氏

② 9月 18日（土）西地区公民館（西区内野町603） 先着70名
開場14:00 開演14:30（終演16:00）
講師：信楽園病院 脳神経内科部長（医師）下畑 光輝 氏

※①②のいずれか一方にお申し込みください。

※駐車場は限りがございます。できる限り公共交通機関をご利用ください。

お申込み

新潟市役所コールセンター ☎025-243-4894

受付期間 8月5日（木）～8月26日（木）

受付時間 8:00～21:00（年中無休）

※手話通訳、要約筆記のご希望がありましたら、お申込みの際お知らせください。

お問い合わせ

新潟市保健衛生部地域医療推進課

TEL：025-212-8018 FAX：025-246-5672

E-mail：chiiki.iryu@city.niigata.lg.jp

在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業スケジュール <R3年度>

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
救急連携シート (紙/ICT)			別紙のとおり										
意思決定支援研修		●5/12意思決定支援研修会(市内医療介護従事者向)@zoom					●9/中 意思決定支援研修(総論)						
						●①	●②		●③	●④			
						意思決定支援研修(各論①~④)							
市民ワークショップ						●9/4(土)医療と介護の市民講座@黒崎市民会館							
						●9/18(土)医療と介護の市民講座@西地区公民館							
ワーキング				●第1回				●第2回			●第3回		
その他 ヒアリング 意見交換会等		●5/18~7/6 西区対象施設(特養・老健・ショート)											
		●6/3 西消防署											
		●6/17~西区救急病院(6/17済生会、6/28西新潟、7/1医療センター、7/19信楽園、7/〇脳外科)											
			●7/14 市居宅ケアマネ各区幹事										
			●7/30 西区包括・居宅ケアマネ										

在宅医療・介護連携ステーション 担当エリアおよびエリア別資源量

資料4-9

(医療機関：令和3年5月現在)
(介護機関：令和3年5月現在)

(人口・65歳以上人口・要介護・要支援認定者数：令和2年5月現在)

区	圏域	担当包括	診療所	歯科	病院	訪問看護	薬局	医療機関計	居宅	その他サービス事業所	介護機関計	人口	65歳以上人口	高齢化率	要介護・要支援認定者数	ステーション事業所
北区	1 松浜・南浜・濁川	阿賀北	7	8	2	1	11	29	6	52	58	25,944	8,347	32.2%	1,664	豊栄病院
	2 葛塚・木崎・早通	くずつか	19	22	2	4	22	69	9	59	68	37,180	11,319	30.4%	1,909	
	3 岡方・光晴	上土地亀	1	1	0	1	0	3	2	17	19	9,832	3,244	33.0%	731	
北区合計			27	31	4	6	33	101	17	128	145	72,956	22,910	31.4%	4,304	
東区	4 山の下	山の下	11	11	2	2	15	41	6	45	51	17,835	5,799	32.5%	1,260	新潟臨港病院
	5 藤見・下山	藤見・下山	11	10	2	2	8	33	8	46	54	29,000	9,078	31.3%	1,622	
	6 東新潟・大形・木戸	木戸・大形	31	31	1	4	32	99	21	128	149	47,898	12,963	27.1%	2,594	木戸病院
	7 石山・東石山	石山	17	17	0	3	15	52	9	56	65	37,958	10,953	28.9%	1,766	
東区合計			70	69	5	11	70	225	44	275	319	132,691	38,793	29.2%	7,242	
中央区	8 関屋・白新	関屋・白新	38	31	5	5	28	107	10	82	92	29,429	9,231	31.4%	2,030	みどり病院
	9 寄居・新潟柳都	ふなえ	31	30	1	2	19	83	11	54	65	25,230	9,365	37.1%	2,108	
	10 宮浦・東新潟	宮浦東新潟	65	44	1	5	36	151	15	78	93	44,807	11,212	25.0%	2,214	斎藤内科クリニック
	11 鳥屋野・上山	鳥屋野・上山	42	46	5	9	43	145	19	131	150	58,395	12,763	21.9%	2,235	
	12 山潟	山潟	12	10	1	2	10	35	5	52	57	17,475	4,939	28.3%	811	
中央区合計			188	161	13	23	136	521	60	397	457	175,336	47,510	27.1%	9,398	
江南区	13 大江山・横越	大江山・横越	7	6	1	0	6	20	4	48	52	18,873	5,440	28.8%	1,102	亀田第一病院
	14 亀田・亀田西	かめだ	29	23	1	6	19	78	10	65	75	35,605	9,991	28.1%	1,841	
	15 曾野木・両川	曾野木両川	4	4	1	0	2	11	5	27	32	13,333	4,679	35.1%	901	
江南区合計			40	33	3	6	27	109	19	140	159	67,811	20,110	29.7%	3,844	
秋葉区	16 新津第五	にいつ日宝町	6	5	1	2	9	23	7	53	60	16,618	5,825	35.1%	1,228	新津医療センター病院
	17 新津第一・新津第二	新津	28	28	1	2	25	84	16	89	105	39,838	11,339	28.5%	2,064	
	18 小合・金津・小須戸	こすど	4	9	1	1	8	23	4	36	40	19,950	6,889	34.5%	1,253	
秋葉区合計			38	42	3	5	42	130	27	178	205	76,406	24,053	31.5%	4,545	
南区	19 臼井・白根北	しろね北	4	4	1	2	4	15	5	32	37	16,622	4,393	26.4%	802	新潟白根総合病院
	20 白南・白根第一	しろね南	17	15	1	1	20	54	5	33	38	19,877	6,463	32.5%	1,242	
	21 味方・月潟	あじかた	1	3	1	0	2	7	1	13	14	7,548	2,410	31.9%	442	
南区合計			22	22	3	3	26	76	11	78	89	44,047	13,266	30.1%	2,486	
西区	22 小針・小新	小新・小針	39	35	2	4	35	115	21	87	108	43,569	12,615	29.0%	2,467	済生会新潟病院
	23 坂井輪・五十嵐	坂井輪	29	32	3	9	29	102	19	103	122	49,946	15,486	31.0%	3,079	信楽園病院
	24 黒埼	黒埼	15	14	3	1	15	48	9	38	47	26,436	7,462	28.2%	1,282	済生会新潟病院
	25 内野・赤塚・中野小屋	赤塚	16	20	1	3	9	49	10	54	64	35,407	10,162	28.7%	2,021	信楽園病院
西区合計			99	101	9	17	88	314	59	282	341	155,358	45,725	29.4%	8,849	
西蒲区	26 西川	西川	5	4	1	1	5	16	4	23	27	10,764	3,610	33.5%	682	西蒲中央病院
	27 潟東・中之口	中之口・潟東	3	3	1	0	4	11	3	24	27	10,814	3,490	32.3%	595	
	28 巻東・巻西	巻	18	18	1	3	18	58	11	44	55	26,012	8,453	32.5%	1,620	
	29 岩室	岩室	5	3	1	1	2	12	3	23	26	8,252	3,027	36.7%	598	
西蒲区合計			31	28	4	5	29	97	21	114	135	55,842	18,580	33.3%	3,495	
新潟市合計			515	487	44	76	451	1,573	258	1,592	1,850	780,447	230,947	29.6%	44,163	

* 人口、65歳以上人口、要介護・要支援認定者数は、新潟市福祉部高齢者支援課調べ

* その他サービス事業所は、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定福祉用具販売、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護